



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 kwietnia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Ewa Stryczyńska (przewodniczący)
SSN Robert Stefanicki
SSN Agnieszka Żywicka (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania M.Ż. (poprzednio R.)
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w J.
o zasiłek chorobowy, zasiłek opiekuńczy i zasiłek macierzyński,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 15 kwietnia 2025 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego w Krośnie
z dnia 19 maja 2023 r., sygn. akt IV Ua 22/23,

**uchyla zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Krośnie i
przekazuje temu Sądowi sprawę do ponownego rozpoznania i
orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

Robert Stefanicki Ewa Stryczyńska Agnieszka Żywicka

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. decyzjami: z 31 stycznia 2019 r. nr sprawy: [...]; 11 lutego 2019 r. nr sprawy: [...], zmienionej decyzją z 8 marca

2019 r. nr sprawy: [...]; 11 lutego 2019 r. [...], zmienionej decyzją z 8 marca 2019 r. nr sprawy: [...]; 11 lutego 2019 r. nr sprawy: [...], zmienionej decyzją z 8 marca 2019 r. nr sprawy: [...]; 11 lutego 2019 r. nr sprawy: [...], zmienionej decyzją z 8 marca 2019 r. nr sprawy: [...] odmówiono ubezpieczonej M.R. prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego (zasiłku chorobowego, zasiłku opiekuńczego i zasiłku macierzyńskiego) za okresy: od 01.11.2015 r. do 06.11.2015 r., od 07.11.2015 r. do 04.11.2016 r., od 05.11.2015 r. do 14.12.2016 r., od 15.11.2016 r. do 28.12.2016 r., od 29.12.2016 r. do 12.05.2017 r., od 13.05.2017 r. do 28.06.2017 r., od 29.06.2017 r. do 08.08.2017 r., od 19.08.2017 r. do 06.09.2017 r., od 07.09.2017 r. do 27.11.2017 r., od 08.12.2018 r. do 28.12.2018 r., od 13.06.2018 r. do 29.06.2018 r., od 30.06.2018 r. do 07.12.2018 r., od 28.11.2017 r. do 06.03.2018 r., od 07.03.2018 r. do 03.04.2018 r., od 04.04.2018 r. do 31.05.2018 r., od 01.06.2018 r. do 12.06.2018 r. Jednocześnie organ zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń wraz z odsetkami.

Ubezpieczona M.R. w odwołaniach od powyższych decyzji podniosła, że prowadziła działalność gospodarczą i brak jest podstaw do zwrotu świadczeń jako nienależnie pobranych.

Wyrokiem z 8 lutego 2023 r., sygn. akt IV U 121/19 Sąd Rejonowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Krośnie w pkt I oddalił odwołanie od decyzji z 31 stycznia 2019 r. nr sprawy: [...], w pkt II zasądził od ubezpieczonej M.R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w pkt III oddalił odwołanie od decyzji z 11 lutego 2019 r. nr sprawy: [...], zmienionej decyzją z 8 marca 2019 r. nr sprawy: [...], w pkt IV zasądził od ubezpieczonej M.R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w pkt V oddalił odwołanie od decyzji z 11 lutego 2019 r. nr sprawy: [...], zmienionej decyzją z 8 marca 2019 r. nr sprawy: [...], w pkt VI zasądził od ubezpieczonej M.R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w pkt. VII oddalił odwołanie od decyzji z 11 lutego 2019 r. nr sprawy: [...], zmienionej decyzją z 8 marca 2019 r. nr sprawy: [...], w pkt VIII zasądził od ubezpieczonej M.R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w pkt IX oddalił odwołanie od decyzji z 11 lutego 2019 r. nr sprawy:

[...], zmienionej decyzją z 8 marca 2019 r. nr sprawy: [...], a w pkt X zasądził od ubezpieczonej M.R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Uzasadniając powyższe orzeczenie Sąd Rejonowy stwierdził, że bezspornym jest, iż M.R. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega od dnia 22 września 2015 r. obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (wyrok SO w Krośnie IV U 105/19) wyrok w sprawie powołanej powyżej jest prawomocny.

W rozważaniach prawnych Sąd pierwszej instancji przytoczył treść przepisu art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych jednolity tekst: Dz.U. Nr 205, poz. 1585 ze zm. Podał, że bezspornym jest, iż zgodnie z tym przepisem obowiązek zwrotu świadczeń nienależnych ustalony decyzją organu ubezpieczeń społecznych obciąża osobę, która świadczenia te pobrała, tzn. osobę która uzyskała nienależną korzyść. Sąd pierwszej instancji stwierdził, że w przedmiotowej sprawie, należy uznać wypłacone ubezpieczonej świadczenia za świadczenia nienależnie pobrane.

Sąd Rejonowy zauważył, że dokonana ocena materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie o sygn. akt IV U 105/19 (III AUa 832/19) prowadzi do ustalenia zawinionego ze strony ubezpieczonej pozorowania tytułu ubezpieczenia, który „w rzeczywistości nie istniał”. Całkowicie uprawniony jest więc wniosek, że ubezpieczona działała wyłącznie z zamiarem pozyskania z tego tytułu nienależnych, wysokich świadczeń z funduszu ZUS. Takie działanie zaś wskazuje, że działanie ubezpieczonej było nakierowane wyłącznie na uzyskanie nienależnych, maksymalnych świadczeń. W powołanej sprawie SO w Krośnie sygn. IV U 105/19 ustalił zatem, że ubezpieczona zadeklarowała maksymalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wyłącznie z zamiarem uzyskania zawyżonych, nienależnych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, a ponadto pozorowała istnienie tytułu ubezpieczenia, który w rzeczywistości nie istniał.

Sąd pierwszej instancji odniósł się do zadeklarowania wysokiej podstawy wymiaru składek, jak również do zarzutu strony odwołującej o braku świadomości nienależności pobranych świadczeń i przywołał ponownie ustalenia i ocenę prawną

w powołanej sprawie Sądu Okręgowego Krośnie, iż w świetle obowiązujących przepisów w tym zakresie, okoliczności sprawy wskazują na zamiar uzyskania zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w sposób sprzeczny z prawem lub zmierzający do obejścia przepisów (obejścia prawa) i zasad systemu ubezpieczeń społecznych, a to wyłącznie w przypadku deklarowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne „oderwanej” od możliwości finansowych wynikających z prowadzenia działalności gospodarczej - k. 30 *verte* uzasadnienia SO w Krośnie sygn. akt IV U 105/19.

Sąd Rejonowy podkreślił, że jest związany ustaleniami innego prawomocnego orzeczenia cywilnego, gdy dotyczy ono tożsamego stanu faktycznego i zostało wydane w sprawie pomiędzy tymi samymi stronami postępowania oraz dotyczyło tej samej prejudycjalnej przesłanki - (wyrok Sądu Najwyższego z 11 lutego 2014 r., I UK 329/13.) Wskazał ponadto, że nie można stwierdzić, iż w momencie pobierania przez ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczenia chorobowego za wymienione okresy, te jej przysługiwały, lecz przeciwnie, przesłanka określona w art. 84 ust. 1 pkt 2 wymienionej ustawy systemowej powoduje pierwotną wadliwość decyzji organu rentowego, czyli od dnia jej wydania. Oznacza to, że w momencie wypłaty ubezpieczonej świadczeń za okresy objęte zaskarżonymi decyzjami, świadczenia jej nie przysługiwały, lecz organ rentowy na skutek działania ubezpieczonej celowo wprowadzającego organ rentowy w błąd, nie miał z przyczyn od siebie niezależnych o tym świadomości (wyrok Sądu Najwyższego z 9 lutego 2017 r., II UK 699/15).

Jak przedstawiono powyżej, w postępowaniu toczącym się przed Sądem Okręgowym w Krośnie, ustalono prawomocnie, iż ubezpieczona bezpodstawnie i z wyłącznym zamiarem nabycia nienależnych, zawyżonych świadczeń z ubezpieczania społecznego, pozorowała prowadzenie działalności gospodarczej stanowiącej tytułu ubezpieczenia, który w rzeczywistości nie istniał i ustalenia te w całości zaaprobował Sąd Apelacyjny w Rzeszowie. Natomiast na podstawie materiału dowodowego, również zgromadzonego w sprawie SO w Krośnie sygn. IV U 313/19 (III AUa 308/21), sąd rozpoznający przedmiotową sprawę dokonał kwalifikacji stanu faktycznego jako wypełniającego przesłankę świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego przez ubezpieczoną. Nie było zatem podstawy prawnej do wypłaty przez organ rentowy M.R. świadczeń z ubezpieczenia społecznego, lecz fakt

ten został potwierdzony przez organ rentowy dopiero po wypłacie powyższych świadczeń. Tylko na skutek wprowadzenia w błąd organu rentowego, przez wskazanie pozorowanego tytułu do ubezpieczeń społecznych, jedynie po to, by osiągnąć nienależne, wysokie świadczenia z tytułu pobieranych zasiłków, ubezpieczona uzyskała świadczenia nienależnie pobrane. Jej działanie skutkowało zamierzonym przez ubezpieczoną wprowadzeniem w błąd organu rentowego. Zarzucanie organowi rentowemu, że dał się wprowadzić w błąd ubezpieczonej, skoro ustalono, że taki był właśnie cel i zamiar jej działania, wydaje się być w ocenie Sądu pierwszej instancji nieracjonalne.

Powyższy wyrok ubezpieczona zaskarżyła co do punktu III, IV, V, VI, VII, VIII, IX i X, tj. w części dotyczącej zobowiązania ubezpieczonej do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Sąd Okręgowy w Krośnie wyrokiem z 19 maja 2023 r. w pkt I. oddalił apelację wniesioną przez M.R. (R.) od wyroku Sądu Rejonowego w Krośnie z 8 lutego 2023 r., w pkt II zasądził od M.R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. kwotę 600 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Okręgowy w Krośnie uznał, że apelacja jest bezzasadna, a zaskarżony wyrok odpowiada ustaleniom faktycznym i prawu.

Wbrew zarzutom podniesionym w apelacji, Sąd Rejonowy rozpoznał sprawę w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy i wywiódł należyte wnioski. W szczególności Sąd pierwszej instancji prawidłowo ocenił znaczenie wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 28 czerwca 2021 r., sygn. akt III AUa 832/19, którym Sąd Apelacyjny oddalił apelację ubezpieczonej M.R. od wyroku Sądu Okręgowego w Krośnie z 27 maja 2019 r. sygn. akt IV U 105/19.

Wyrokiem tym Sąd Apelacyjny jednoznacznie przesądził, że aktywność gospodarcza M.R. nie cechowała się celem zarobkowym, jak i ciągłością działania i nie była faktycznym prowadzeniem działalności gospodarczej w rozumieniu odpowiednio ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, jak i późniejszej ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców. Sąd drugiej instancji wskazał w tym kontekście na wysokość deklarowanych przez ubezpieczoną składek z odniesieniem do osiągniętych i możliwych do osiągnięcia dochodów, jak też

z góry wiadomego ubezpieczonej faktu konieczności zaprzestania prowadzenia podjętej aktywności wobec nadchodzącego terminu porodu, a także na częstotliwość czynności podejmowanych przez nią w zakresie tej aktywności i ich charakteru. Zauważył, że wskazane wyżej okoliczności nie dają podstaw do przyjęcia, że ubezpieczona faktycznie prowadziła działalność gospodarczą.

W uzasadnieniu (prawomocnego już) wyroku z dnia 27 maja 2019 r., Sąd Okręgowy w Krośnie ustalił, że zadeklarowanie maksymalnej podstawy wymiaru składki i jej uiszczenie w kwocie nieznajdującej pokrycia w przewidywanych i osiągniętych zyskach, świadczy jednoznacznie o zamiarze ubezpieczonej M.R. osiągnięcia maksymalnego (nienależnego) zasiłku z ubezpieczenia społecznego. Tymczasem jak wynika z ugruntowanego już orzecznictwa, opłacenie składki na ubezpieczenie społeczne nie może być traktowane jako inwestycja - nie może to być działanie polegające na zamierzonym, krótkotrwałym deklarowaniu wyższej podstawy wymiaru składek celem nabycia zawyżonych świadczeń.

Reasumując Sąd drugiej instancji stwierdził, że ubezpieczona świadomie wprowadziła w błąd organ rentowy. Nie było podstawy prawnej do wypłaty M.R. świadczeń z ubezpieczenia społecznego, lecz fakt ten został potwierdzony przez organ rentowy dopiero po wypłacie powyższych świadczeń. Na ubezpieczonych spoczywa obowiązek wskazania organowi rentowemu prawdziwych danych, co oczywiste również tych dotyczących faktycznego prowadzenia działalności. Tymczasem Sąd Apelacyjny przesądził prawidłowość ustalenia zawinionego ze strony ubezpieczonej pozorowania tytułu ubezpieczenia, który „w rzeczywistości nie istniał”. Dlatego też kwestionowanie przez nią ustaleń prawomocnie zakończonego postępowania cywilnego pozostaje bez znaczenia. W tym miejscu należy również wskazać, iż decyzja organu rentowego ustalająca bądź nie ustalająca podleganie ubezpieczeniom społecznym ma charakter deklaratoryjny, a więc stwierdza istniejący wcześniej stan faktyczny i prawny, nie tworzy zaś nowego stanu faktycznego i prawnego od dnia jej wydania na przyszłość (zob. uchwała Sądu Najwyższego z 9 czerwca 2016 r., III UZP 8/16). Dlatego też stwierdzić trzeba, że w momencie wypłaty ubezpieczona zasiłku chorobowego, zasiłku opiekuńczego oraz zasiłku macierzyńskiego za okresy objęte zaskarżonymi decyzjami, świadczenia te jej nie przysługiwały, a organ rentowy na skutek działania ubezpieczonej celowo

wprowadzającego organ rentowy w błąd, nie miał z przyczyn od siebie niezależnych o tym świadomości (wyrok Sądu Najwyższego z 9 lutego 2017 r., II UK 699/15).

Ubezpieczona wniosła skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego w Krośnie z 19 maja 2023 r., zaskarżając go w całości i jednocześnie zarzucając:

1) istotne naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 365 § 1 oraz art. 366 k.p.c. w skutek wadliwego przyjęcia, iż wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 28 czerwca 2021 r., sygn. akt III AUa 832/19, którym Sąd Apelacyjny oddalił apelację ubezpieczonej M.R. od wyroku Sądu Okręgowego w Krośnie z 27 maja 2019 r. sygn. akt IV U 105/19, a dotyczący podlegania ubezpieczonej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, przesądza także o zobowiązaniu ubezpieczonej do zwrotu świadczeń, jako nienależnie pobranych, a nie jedynie o tym, iż te świadczenie zostały nienależnie wypłacone;

2) naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych polegające na ich błędnej wykładni wskutek przyjęcia, iż wypłacone ubezpieczonej zasiłki chorobowe, opiekuńcze i macierzyński były świadczeniami nienależnie pobranymi, bo tak właśnie ustaliły Sądy w sprawach o tzw. Podleganie;

3) naruszenie art. 382 k.p.c. w związku z art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. polegające na bezpodstawnym pominięciu faktów wskazujących naruszenie prawa procesowego, mające wpływ na wynik sprawy, a mianowicie przyjęcia, że ubezpieczona pobrała nienależne świadczenie w okresach wymienionych w zaskarżonej decyzji, w wyniku świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego oraz przez ten czas miała świadomość, iż wypłacane świadczenia jej się nie należą, mimo wydania przez pozwanego decyzji z 12 stycznia 2016 r. nr 2/U/2016, w której pozwany potwierdził, iż ubezpieczona z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlega obowiązkowym ubezpieczeniom oraz dobrowolnemu chorobowemu od dnia 22.09.2015 r.

Wskazując na powyższą podstawę, skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i zmianę wyroku Sądu Apelacyjnego po przez uwzględnienie apelacji ubezpieczona w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego oraz kasacyjnego wg norm prawem przepisanych,

ewentualnie o uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania z zaliczeniem kosztów postępowania kasacyjnego, jako części kosztów w sprawie.

Organ rentowy w odpowiedzi na skargę kasacyjną wniósł odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, w razie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania - jej oddalenie, zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Skarga okazała się zasadna.

Sąd Najwyższy, poza przypadkiem nieważności postępowania, rozpoznaje sprawę w granicach skargi kasacyjnej. Oznacza to, że zakres jego kognicji wyznacza zasięg zaskarżenia wyroku sądu drugiej instancji oraz podstawy skargi kasacyjnej. Skarga została zbudowana na zarzutach naruszenia prawa materialnego i procesowego(art. 398³ § 1 k.p.c.). W rozpoznawanej sprawie skarżąca zarzuca zaskarżonemu wyrokowi uchybienia procesowe, które miały istotny wpływ na wynik sprawy oraz naruszenia przepisów prawa materialnego. Kumulacja podstaw skargi wymusza, wobec tego w pierwszej kolejności ocenę procesowych uchybień, jakie zostały podniesione przez skarżącą.

Zarzuty naruszenia prawa procesowego potwierdziły się. Wynikające z art. 365 k.p.c. związanie wyrokiem sądu cywilnego zobowiązuje do respektowania zarówno ustaleń faktycznych stanowiących bezpośrednio podstawę rozstrzygnięcia, jak i podstawy prawnej. Dotyczy to jednak tylko tych ustaleń faktycznych, które w związku z podstawą sporu stanowiły przedmiot rozstrzygnięcia. Należy bowiem pamiętać, że omawiane związanie ograniczone jest do sentencji orzeczenia i nie obejmuje jego motywów. Z tego względu dominuje stanowisko, że sąd nie jest związany ustaleniami i oceną dowodów dokonanyymi w innej sprawie. Zwraca się przy tym uwagę, że - dokonując samodzielnych ustaleń - sąd nie może ignorować stanowiska zajętego w innej sprawie, w której stan faktyczny był konstruowany na podstawie tego samego zdarzenia, lecz biorąc je pod uwagę, obowiązany jest dokonać własnych, wszechstronnych ustaleń i samodzielnych ocen, które w

rezultacie mogą doprowadzić do odmiennych konkluzji (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7 grudnia 2017 r., V CSK 197/17, LEX nr 2434726).

Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, że o tożsamości roszczeń można mówić, gdy identyczne są nie tylko przedmiot, lecz także podstawa sporu. Dla tożsamości podstaw sporu niezbędna jest natomiast tożsamość podstawy faktycznej i prawnej roszczenia (postanowienia Sądu Najwyższego: z 9 czerwca 1971 r., II CZ 59/71, OSNCP 1971 Nr 12, poz. 226; 22 kwietnia 1967 r., I CR 570/66, OSPiKA 1968 nr 7-8, poz. 158; 21 stycznia 1999 r., I PKN 474/98, OSNAPiUS 2000 nr 5, poz. 177; 23 marca 2006 r., IV CSK 89/05, OSNC 2007 Nr 1, poz. 15; Przegląd Sądowy 2007 nr 5, s. 122, z glosą P. Drapały; OSP 2007 Nr 6, poz. 66, z glosą K. Zagrobelnego; 24 lutego 2009 r., I UK 239/08, LEX nr 736714; 9 października 2014 r., IV CSK 37/14, LEX nr 1544215; 7 marca 2013 r., I PK 181/12, OSNP 2013 nr 21 22, poz. 277; 14 marca 2014 r., III CSK 124/13, LEX nr 1463866; 21 listopada 2013 r., III CSK 43/13, LEX nr 1427740 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 29 marca 2006 r., II PK 163/05, OSNP 2007 nr 5-6, poz. 71; 13 kwietnia 2007 r., I CSK 479/06, LEX nr 253401; 6 marca 2008 r., II UK 144/07, LEX nr 420911; 15 listopada 2012 r., V CSK 515/11, LEX nr 1276233; 4 lipca 2013 r., II UK 410/12, LEX nr 1375198; 4 listopada 2016 r., I CSK 736/15, LEX nr 2156645; 22 lutego 2017 r., IV CSK 316/16, LEX nr 2309600; 14 września 2017 r., V CSK 673/16, LEX nr 2428282, a także uchwała Sądu Najwyższego z 21 listopada 2013 r., III CZP 67/13, OSNC 2014 nr 7-8, poz. 73). Podsumowanie dotychczasowego orzecznictwa nastąpiło w uchwale Sądu Najwyższego z 8 listopada 2019 r., III CZP 27/19 (OSNC 2020 Nr 6, poz. 48) przyjmującej, że wykładnia umowy, na podstawie której powód dochodził wynagrodzenia za świadczenie usług, nie jest objęta mocą wiążącą wyroku (art. 365 § 1 k.p.c.) w sprawie o inną część przewidzianego tą umową wynagrodzenia za świadczenie usług. Po omówieniu pełnego zakresu dotychczasowego orzecznictwa w uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy stwierdził, że w kontekście art. 178 ust. 1 Konstytucji RP oraz zasady bezpośredniości i swobodnej oceny dowodów nie sposób jest odmówić sądowi, gdy przytoczy za tym poważne argumenty, uprawnienia do innej oceny przeprowadzonych w sprawie dowodów, mogącej prowadzić do innych ustaleń o faktach, a w konsekwencji i innej oceny kwestii, która waży na wyniku postępowania, od oceny, którą przyjął inny sąd w odrębnie rozpoznawanej sprawie,

zwłaszcza że art. 365 § 1 k.p.c. dotyczy verba legis związania orzeczeniem, nie zaś ustaleniami faktycznymi, w obrębie których lokuje się także zrekonstruowanie treści umowy łączącej strony. W najnowszej uchwale z 27 października 2021 r., III CZP 109/20 (OSNC 2022 nr 4 poz. 38) Sąd Najwyższy przyjął, że wykładnia prawa, która legła u podstaw rozstrzygnięcia w zakończonej prawomocnie sprawie, w której powód dochodził części świadczenia, nie jest objęta mocą wiążącą wyroku - w rozumieniu art. 365 § 1 k.p.c. - w innej sprawie o dalszą część tego świadczenia, pomiędzy tymi samymi stronami, w tym samym stanie faktycznym i prawnym, jeśli jest rażąco sprzeczna z prawem. Należy także zwrócić uwagę, na stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z 18 listopada 2021 r., III PSKP 44/21 (OSNP 2022 nr 8, poz. 75) stanowiące kontynuację wyżej wyznaczonej linii orzeczniczej, z którego wynika, że sąd nie jest związany prawomocnym orzeczeniem w nowej sprawie pomiędzy tymi samymi stronami o dalszą część uprzednio dochodzonego świadczenia, jeżeli zmianie uległ stan faktyczny sprawy (choćby wskutek odmiennej oceny dowodów) lub sąd przyjął odmienną, dotychczas nieuwzględnioną kwalifikację prawną (art. 365 § 1 k.p.c.).

Mając na względzie powyższe nie można uznać, by w rozpoznawanym przypadku zachodziła konieczność uwzględnienia dokonanej uprzednio przez Sąd Apelacyjny w Rzeszowie w wyroku z 28 czerwca 2021 r., sygn. akt III AUa 832/19, oceny stanu faktycznego przyjętego za podstawę wyrokowania w sprawie dotyczącej podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu chorobowemu a tego dokonał Sąd Okręgowy w Krośnie nie przeprowadzając własnego postępowania dowodowego w tym zakresie, co należy uzupełnić przy ponownym rozpoznaniu sprawy. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy w Krośnie nie dokonał wyczerpującego wyjaśnienia, dlaczego swoją ocenę oparł na wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 28 czerwca 2021 r. sygn. akt III AUa 832/19, którym oddalił apelację ubezpieczonej M.R. od wyroku Sądu Okręgowego w Krośnie z 27 maja 2019 r. sygn. akt IV U 105/19, a dotyczącego podlegania ubezpieczonej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, gdyż wyrok ten przesądzał jedynie o tym, iż te świadczenia zostały nienależnie wypłacone a nie o zobowiązaniu ubezpieczonej do zwrotu świadczeń, jako nienależnie pobranych. Z

uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika jedynie, że ocena stanu faktycznego w niniejszej sprawie nastąpiła na podstawie materiału dowodowego, zgromadzonego w sprawie Sądu Okręgowego w Krośnie sygn. IV U 313/19 (III AUa 308/21), sąd rozpoznający przedmiotową sprawę dokonał kwalifikacji stanu faktycznego jako wypełniającego przesłankę świadomego wprowadzenia w błąd organu rentowego przez ubezpieczoną. W ocenie Sądu Najwyższego powyższa argumentacja nie jest wystarczająca i należy ją uzupełnić przy ponownym rozpoznaniu sprawy.

Sąd rozpoznający ponownie sprawę powinien wziąć pod uwagę, że wyrażone w wyroku stwierdzającym niepodleganie ubezpieczeniom społecznym poglądy sądu dotyczące sfery motywacyjnej osoby zgłaszającej się do ubezpieczeń społecznych nie mają automatycznie mocy wiążącej w sprawie o zwrot nienależnie pobranego świadczenia, gdzie istotne znaczenie ma ocena okoliczności faktycznych pod kątem tego, czy istniały przesłanki z art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W każdym bowiem przypadku, w którym przyjmuje się, że świadczenie zostało nienależnie pobrane w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i w związku z tym podlega zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 tej ustawy, taka konkluzja musi zostać poprzedzona dokonaniem wyczerpujących ustaleń faktycznych, dotyczących stanu świadomości osoby pobierającej świadczenie. Jednocześnie oceny czy świadczenie zostało nienależnie pobrane należy dokonywać w odniesieniu do chwili wypłaty tego świadczenia, a nie z perspektywy okoliczności, które wystąpiły po zakończeniu jego wypłacania przez organ rentowy. (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 6 listopada 2024 r., III USKP 56/24, LEX nr 3781389).

W konsekwencji uchybień procesowych zasadny jest zarzut naruszenia art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, polegający na błędnej wykładni przepisu wskutek przyjęcia, iż wypłacone ubezpieczonej zasiłki chorobowe, opiekuńcze i macierzyński były świadczeniami nienależnie pobranymi. Ustalenie czy pobrane przez skarżącą świadczenia były nienależnie pobrane, będzie możliwe po przeprowadzeniu postępowania dowodowego przy ponownym rozpoznaniu sprawy.

W tym miejscu należy jednak przypomnieć, że z treści art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej wynika, iż za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub

falszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie świadczeniobiorcy, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego. W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu rentowego, że zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości. Błąd ten wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień ubezpieczonego, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (wyrok Sądu Najwyższego z 17 marca 2021 r., II USKP 30/21, OSNP 2022 nr 1, poz. 9,). Organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia jedynie wtedy, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, wiedząc, że mu się ono nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej. Wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina (zła wola) świadczeniobiorcy, nie uzasadnia natomiast powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (wyrok Sądu Najwyższego z 28 stycznia 2021 r., I USKP 3/21, OSNP 2021 nr 12, poz. 137).

W okolicznościach rozpoznawanej sprawy należy również zwrócić uwagę, że na tle art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zarzut pobrania nienależnego świadczenia z ubezpieczenia społecznego może być podniesiony tylko wobec osoby, która otrzymała świadczenie bezpodstawnie, i to tylko wówczas, gdy osoba ta w chwili jego wypłaty (a nie po zaprzestaniu jego wypłacania przez organ rentowy) miała świadomość, że świadczenie jej się nie należy. Co więcej, istotne jest,

że sam tylko brak prawa do świadczenia nie jest samoistną przesłanką uzasadniającą obowiązek zwrotu świadczenia na podstawie art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Innymi słowy, warunkiem zwrotu świadczeń nienależnie pobranych jest nie tylko brak prawa do świadczenia, lecz także świadomość świadczeniobiorcy, że pobierał świadczenie nienależnie. Jeżeli w trakcie pobierania świadczenia jest ono "należne", a okoliczności wyłączające prawo do niego i w konsekwencji również wiedza o tym świadczeniobiorcy wystąpiły post factum, nie ma podstaw do uznania, że należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 u.s.u.s. (wyrok Sądu Najwyższego z 6 listopada 2024 r., III USKP 56/24, LEX nr 3781389).

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 oraz art. 108 § 2 w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

[SOP]

M.G.